

가출청소년에서 우울증상과 애착 및 중독문제

고미애¹⁾ · 홍민하¹⁾ · 김영은²⁾ · 하주원³⁾ · 이상민⁴⁾ · 김현수¹⁾

서남대학교 의과대학 명지병원 정신건강의학과,¹⁾ 경희대학교 의과대학 예방의학교실,²⁾
연세 숲 정신건강의학과,³⁾ 건양대학교 의과대학 건양대학교병원 정신건강의학과⁴⁾

Depression, Attachment and Addiction Problems in Runaway Youths

Miae Ko, M.D.¹⁾, Minha Hong, M.D.¹⁾, Young-Eun Kim, Ph.D.²⁾,
Juwon Ha, M.D.³⁾, Sang Min Lee, M.D.⁴⁾, and Hyun-Soo Kim, M.D.¹⁾

¹⁾Department of Psychiatry, Seonam University School of Medicine, Myongji Hospital, Goyang, Korea

²⁾Department of Preventive Medicine, College of Medicine, Kyung Hee University, Seoul, Korea

³⁾Yonsei Forest Mental Health (Psychiatry) Clinic, Seoul, Korea

⁴⁾Department of Psychiatry, Konyang University College of Medicine, Konyang University Hospital, Daejeon, Korea

Objectives: This study investigated the relationship between depression, attachment and addiction problems in runaway youths.

Methods: We sent a questionnaire package to 187 runaway youths in 18 adolescent shelters. The questionnaire package collected their sociodemographic data and included the Patient Health Questionnaire-9, Inventory of Parent Attachment (IPA), Korean Internet Addiction Self-Scale (K-Scale), Korean version of Alcohol Use Disorders Identification Test, and Korean version of the Fagerström Test for Nicotine Dependence.

Results: The percentage of youth with depression was 28.8% (N=54). In the depression group, there were significantly more problematic alcohol users (53.06%, $p=.0199$) and significantly lower IPA scores ($p=.0064$). There was a significant negative correlation between depression and a IPA, and significant positive correlation between depression and the K-Scale.

Conclusion: These results suggest that runaway youths with depression have more problematic alcohol drinking and attachment problems.

KEY WORDS: Depression · Runaway · Addiction · Parent Attachment.

서론

2014년 우리나라 청소년의 10명 중 4명은 가출충동을 느끼고, 10명 중 한 명은 가출경험이 있다고 한다.¹⁾ 이를 2015년 청소년 인구에 대입하여 추산해 보면 약 10만 명에 해당한다.²⁾ 우리나라에서는 2005년부터 국민건강증진법을 근거로 매년 청소년건강행태온라인 조사를 통해 중학교 1학년부터 고등학교 3학년 학생들을 대상으로 정신건강 및 건강행태를 파악하

고 있으나 가출청소년의 정신건강에 관해서는 밝혀진 바가 많지 않다. 가출청소년은 어린 시절 신체적, 정신적, 성적 및 정서적 학대의 가능성이 높고³⁾ 가출 이후에는 강도나 물리적, 성적 학대에 노출될 위험이 높아⁴⁾ 우울증, 물질중독, 품행장애, 외상 후 스트레스장애 등을 비롯한 정신건강 문제가 일반 청소년에 비해 높다고 알려져 있다.⁵⁾ 하지만 가출청소년의 생활패턴이 거리에서 생활하거나 임시 거주지에서 생활을 하기 때문에 이들을 대상으로 연구를 진행하는 것은 여러 가지 제약이 많아 가출청소년의 우울증에 대한 연구는 부족하다.^{6,7)}

Khurana 등⁸⁾이 인도에서 150명의 가출 남자청소년을 대상으로 시행한 연구에서 8%가 우울증이 있는 것으로 보고한 바 있으며, Votta와 Manion⁹⁾이 캐나다에서 224명의 집 없는 남자청소년을 대상으로 한 연구에서는 39%가 우울증이 있는 것으로 조사되어 일반 고등학생의 20.3%보다 유의하게 높다고 보고하였다. 일반적으로 청소년 우울증의 경우 충동적인

Date received: July 4, 2016

Date of revision: August 4, 2016

Date accepted: September 1, 2016

Address for correspondence: Hyun-Soo Kim, M.D., Department of Psychiatry, Seonam University School of Medicine, Myongji Hospital, 55 Hwasu-ro 14beon-gil, Deogyang-gu, Goyang 10475, Korea
Tel: +82.31-810-5433, Fax: +82.31-969-0500

E-mail: minuchin@hanmail.net

행동이나 약물남용 또는 품행장애와의 공존비율이 높은 것으로 알려져 있다.¹⁰⁾ 이와 관련하여 가출청소년의 정신건강과 중독에 관한 연구로는 Whitbeck 등¹¹⁾이 미국에서 428명의 가출청소년을 대상으로 한 연구에서 우울증을 30.4%, 알코올 사용장애 43.7%, 약물 사용장애 40.4%, 품행장애 75.7%로 보고한 바 있다. 국내에서는 본 연구진이 2005년 쉼터 청소년을 대상으로 성별에 따른 정신병리의 특성을 살펴본 연구⁶⁾와 Kwack과 Lee¹²⁾가 가출청소년 보호시설 청소년을 대상으로 정신병리를 분류하여 제시한 연구 등이 있으나 가출청소년의 정신건강 중에서도 가장 문제가 되는 우울증과 중독에 초점을 맞추어 진행된 연구는 없다.

가출청소년은 선진국에서는 이미 심각한 사회문제로 인식되어 1974년에 가출청소년을 위한 법적보호체계를 위한 가출청소년법(Runaway Youth Acts)이 제정되고, 보호청소년 전국 네트워크(National Youth in Care Network)와 같은 전국적인 규모의 시스템이 구축되어 있다. 우리나라의 경우 1992년 12월 서울에 쉼터가 개설된 이후, 2001년에서야 청소년기본법 내에 ‘청소년 쉼터에 관한 조항’이 만들어지고 2016년 2월 기준 전국 119개의 청소년 쉼터가 설치되었다. 청소년 기본법에서 청소년은 9세 이상 24세 이하인 사람으로 정의하고 있다. 본 연구에서는 쉼터를 이용하는 가출청소년을 대상으로 하기 때문에 청소년기본법에 근거를 두고 대상자의 범위를 24세까지로 확장하여 진행하였다.

이번 연구의 목적은 가출청소년 보호시설에 거주하는 청소년들을 대상으로 우울증의 비율과 우울증 여부에 따른 애착과 중독문제의 차이가 있는지 알아보고자 하였다.

방 법

1. 대 상

전국적으로 일시쉼터 28개소, 단기쉼터 48개소, 중장기쉼터 43개소 등 총 119개소가 운영되고 있다.¹³⁾ 본 연구는 서울 14개소, 경기도 27개소, 인천 8개소 지역의 일시 13개소, 단기 24개소, 중장기 12개소의 쉼터 49개 기관을¹³⁾ 대상으로 하였다. 연구 취지에 대해 전화와 이메일을 통해 기관 담당자에게 미리 설명을 하고 연구 참여에 동의한 18개 기관을 대상으로 하였다. 동의를 된 쉼터 18개 기관의 총 226명의 청소년을 대상으로 연구동의서를 포함한 인구통계학적 특성, 가출관련 특성, 우울, 애착, 중독에 관한 내용으로 구성된 설문지 패키지를 우편으로 발송하여 진행하였다. 자료수집기간은 2015년 11월 2일부터 11월 20일까지였다. 최종 연구 참여자는 총원 226명 중 187명(응답률 82.7%)이다. 본 연구는 명지병원 임상연구윤리위원회의 승인을 받았다.

2. 측정 도구

1) 기초설문조사

성별, 나이, 거주지, 학교상태, 정신적 질병, 비행, 음주, 흡연의 인구 통계학적 정보와 가출과 관련된 처음 가출한 연령, 가출 횟수, 행동변화 및 가족구조, 우울, 애착, 중독 등을 조사하였다.

2) 우울증 선별도구(Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9)

간단하게 우울증을 선별하고, 심각도를 평가하기 위한 목적으로 만들어진 자기 보고형 검사도구로 전체 9문항으로 되어 있다. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition의 우울증의 진단기준에 해당하는 9가지 항목으로 구성되어 있으며 최근 2주 동안 얼마나 이러한 문제를 자주 겪었는지를 알아본다. 반응은 “전혀 없음”, “3-4일”, “8-10일”, “12-14일”의 4점 척도로 평가되며, 점수의 범위는 0-27점으로 구성되어 있다. 점수의 합이 10점 이상이면 우울증을 가진 것으로 선별된다.^{14,15)} 본 연구에서는 10점 이상을 우울장애군으로 구분하여 분석하였다.

3) 부모애착척도(Inventory of Parent Attachment, IPA)

부모애착은 Armsden과 Greenberg¹⁶⁾가 개발한 부모 및 또래애착검사(Inventory of Parent and Peer Attachment)를 Yoo 등¹⁷⁾이 수정하여 타당화한 부모애착척도(Inventory of Parent Attachment, IPA)를 사용하였다. 이 척도는 신뢰감, 의사소통, 소외감 영역의 세 가지 하위 요인으로 구성되어 있다. 각 문항은 4점 Likert 척도로 되어 있으며 소외감 문항을 제외한 모든 부정적인 문항들을 역채점한 후 사용하도록 되어 있다. 총 25문항이며 점수가 높을수록 안정적인 애착을 의미한다. 본 연구에서 부모애착의 하위 요인 각각의 Cronbach's α 는 신뢰감 0.862, 의사소통 0.812, 소외감 0.782로 나타났다. 전체 부모애착 Cronbach's α 는 0.929였다.^{17,18)}

4) 한국형 인터넷 사용 자가진단척도(Korean Internet Addiction Self-Scale, K-척도)

K-척도는 인터넷 중독에 대한 이론적인 개념을 세우고 이 개념에 의하여 문항이 개발되었으며, 요인 분석의 결과 이론적 정의와 부합하는 7개의 하위 요인은 다음과 같다. 총 40문항이며 7개의 하위 요인은 일상생활장애(disturbance of adaptive functions), 현실구분장애(disturbance of reality testing), 긍정적 기대(addictive automatic thought), 금단(withdrawal), 가상적대인관계지향성(virtual interpersonal

relationship), 이탈행동(deviate behavior), 내성(tolerance)으로 이루어져 있다. 검사의 결과는 별도로 마련된 채점방법(중·고등학생용)에 따라 요인 총점과 전체 총점을 구한 후, 인터넷 중독 자가진단 해석표에 의거하여 고위험 사용자군, 잠재적위험 사용자군, 일반 사용자군으로 구분하였다.¹⁹⁾ 본 연구에서는 고위험 사용자군과 잠재적위험 사용자군을 인터넷 중독군으로 구분하여 분석하였다.

5) 한국어판 문제음주선별검사도구(Korean version of Alcohol Use Disorders Identification Test, AUDIT-K)

Alcohol Use Disorders Identification Test(AUDIT)는 1989년 세계보건기구의 주관하에 세계 6개국의 조사를 거쳐 개발된 음주척도로서 음주의 빈도와 양, 의존증상, 음주문제의 세 가지 분야를 측정한다. 이 도구는 기존의 알코올 사용장애와 위험한 음주 모두를 선별하는 장점이 있고, 소요시간이 짧으며, 치료적 개입이 필요한 사람을 선별하는 도구로 널리 알려져 있다.²⁰⁾ 본 연구에서는 Lee 등²¹⁾이 번안하여 타당도 검사를 마친 바 있는 Korean version of AUDIT가 사용되었다. 12점 이상을 문제 음주군으로 구분하였다. 본 연구에서는 12점 이상군과 미만군으로 나누어 분석하였다.

6) 한국어판 니코틴 의존도 설문도구(Korean version of Fagerström Test for Nicotine Dependence, FTND)

Fagerström²²⁾에 의해 개발된 니코틴 의존 측정도구로서 측정이 간단하며 니코틴 의존도를 잘 반영하고 금연 성공의 예측과 니코틴 대체 용량을 결정할 때에도 도움을 줄 수 있다.²³⁾ 이런 장점으로 인해 Korean version of Fagerström Test for Nicotine Dependence는 이미 신뢰도와 타당도가 검증되어 임상에서 많이 활용되는 검사도구이다.²⁴⁾ 니코틴 중독에 대한 선별검사로 총 6문항으로 니코틴 의존도에 대해 평가한다. 의존도 낮은 상태(0-3점), 의존도 중간 상태(4-6점), 의존도 높은 상태(7-10점)로 분류되며 의존도가 높은 상태는 금단증상이 더 심하고, 금연하기 더 어렵고, 더 고용량의 니코틴을 보충해야 함을 의미한다.²⁵⁾ 본 연구에서는 의존도 중간 및 높은 군과 의존도가 낮은 군으로 구분하여 분석하였다.

3. 통계방법

대상자들의 사회인구학적 변수는 기술통계를 이용하였으며, 빈도분석을 통해 일반적 특성을 파악하였다. 우울군과 비우울군의 두 집단 간의 변수 중 범주형 변수의 비교에는 χ^2 test 및 Fisher's exact test를 사용하였으며, 연속 변수의 비교에는 independent t test를 사용하였다. 연구 변수들 간의 상관관계는 Pearson 상관분석을 분석하였다. 본 연구의 모든

통계분석에는 SPSS for Window version 18.0 프로그램(SPSS Inc., Chicago, IL, USA)을 사용하였고 $p<.05$ 를 통계적 유의수준으로 설정하였다.

결 과

본 연구의 최종 대상자는 18개 센터의 만 11세에서 23세 청소년 187명이었다. 연구 대상자 중 남자 108명(57.75%), 여자 79명(42.25%)으로 남자 비율이 높았으며, 대상자 평균 연령은 17.74 ± 2.14 세였다.

1. 우울증상에 따른 가출청소년의 인구학적 특성 비교

비우울군보다 우울군에서 여자청소년의 비율이 유의하게 높았다($p=.001$). 과거 정신과적 진료 경험이 있는 비율의 경우 비우울군보다 우울군에서 유의하게 높았다($p=.0002$). 음주 경험이 있는 비율은 우울군에서 유의하게 높았다($p=.0057$). 연령, 가출 횟수, 학교 중단, 불법행위, 흡연, 성경험에서는 우울군과 비우울군에서 통계적으로 유의한 차이는 보이지 않았다. 우울군에서 가출 이전 양부모 가정에서 생활한 비율이 비우울군과 유의미한 차이가 없었다($p=.3774$)(Table 1).

2. 우울증상에 따른 가출청소년의 알코올, 인터넷, 니코틴 중독 및 부모애착 비교

우울군에서 문제성 음주는 비우울군보다 유의하게 높았다($p=.0199$). 인터넷 중독의 경우, 고위험 및 잠재적위험군에 해당하는 비율이 우울군과 비우울군에서 유의한 차이가 없었다($p=.6473$). 니코틴 중독의 경우, 중간 이상 의존을 보이는 비율이 유의한 차이가 없었다($p=.8817$)(Table 2).

IPA를 이용하여 애착을 측정한 결과 전체 점수가 우울군에서 64.2 ± 12.1 로 비우울군의 70.4 ± 14.3 보다 유의하게 낮았다($p=.0064$)(Table 2). IPA의 3가지 하위 영역인 신뢰감($p=.0024$), 의사소통($p=.0057$), 소외감($p=.0172$)에서 모두 통계적으로 유의한 차이를 보였다(Table 2).

3. 우울증상과 부모애착 및 중독 간의 상관관계

Patient Health Questionnaire-9으로 측정한 우울증의 정도와 부모애착은 유의한 부적 상관관계($r=-0.23$, $p=.001$)를 보였고, 우울증과 인터넷 중독과는 유의한 정적 상관관계($r=0.20$, $p=.009$)를 보였다(Table 3).

고 찰

본 연구에서는 가출청소년에서 우울증의 비율과, 우울증에

다른 애착 및 중독문제와의 관련성을 알아보고자 하였다. 연구 대상자 187명 중 우울군은 54명으로 28.8%였다. 청소년의 우울증이 4-8%²⁶⁾ 보고된 것과 비교하면 높은 수치이다. 본 연구에서 남성의 경우 20%, 여성의 경우 42%로 우울증의 유병률이 일반군에서 여자에서 두 배정도로 높다고 알려져 있는 것과 일치하는 결과이나²⁶⁾ 여자 가출청소년인 경우 성폭행이나 성매매 등의 위험이 남자 가출청소년보다 높아²⁷⁾ 우울증의 위험이 높을 수 있을 것으로 생각된다. Whitbeck 등²⁸⁾은 우울증 및 물질남용, 품행장애 동반 이환율에 영향을 미치는 요인으로 가족 요인뿐만 아니라, 가출 이후 경험하게 되는 피해들도 영향력이 크다고 하였고 정신질환을 앓고 있는 경우 청소년기 중독질환의 위험성이 높다고 하였다.²⁹⁾ 이는 가출청소년 중 우울군에서 가족 요인으로 가족의 해체 및 부적절한 양육, 성적, 물리적 학대로 애착관련 문제 및 중독의 동반 위험율이 높을 것을 시사하는 바이다.

본 연구에서 가출청소년 중 우울군에서 정신과적 진료 경험이 38.4%로 비우울군의 13.1%에 비해 세 배 정도 높은 것으로 나타났다. 가출청소년들이 비록 가출이라는 외현화 행동으로 자신의 문제를 표출하고 있지만, 그 이면에는 내재화된 문제들을 갖고 있는 것으로 생각해 볼 수 있다.³⁰⁾ 우울군에서 정신과적 진료 경험 비율이 높다는 점은 우울군에서 애착척도가 유의미하게 낮은 것과 관련해서 생각해 볼 수 있겠다. 불안정한 애착을 포함하여 가출 전, 위험인자를 가지고 있는 군에서 우울증의 빈도가 높다고 생각해 볼 수 있다.³¹⁾ 본 연구에서는 어떤 문제로 정신과 진료를 받았는지, 자발적이었는지는 알 수 없으나 우울군에서 정신과적 진료를 경험한 비율이 높다는 것은 청소년들이 도움 요청을 시도한다는 의미로 해석될 수 있다. 심리적 문제 및 행동문제가 있는 경우 가출이 지속될 수 있고 가출 이후 중독 및 심리적 문제, 범죄의 위험률이 높아³²⁾ 정신건강의학과 전문의 또는 소아청소년정

Table 1. Comparisons of characteristics between participants with and without depression [N (%)]

	Depression (N=54)	Non-depression (N=129)	p value
Age, mean (SD)	18.1 (2.1)	17.6 (2.2)	.138
Gender			.001*
Male	21 (40.0)	85 (65.9)	
Female	33 (60.0)	44 (34.1)	
Family structure			.3774
Living with both parents	12 (22.22)	21 (16.67)	
Others	42 (77.78)	105 (83.33)	
Previous psychiatric treatment			.0002†
Yes	20 (38.4)	16 (13.1)	
No	32 (61.54)	106 (86.9)	
Frequency of runaway			.5666
1	11 (21.57)	19 (15.08)	
2-20	31 (60.78)	81 (64.29)	
Above 20	9 (17.65)	26 (20.63)	
Dropping out of school			.961
Yes	21 (42.0)	53 (42.4)	
No	29 (58.0)	72 (57.6)	
Illegal problem			.9718
Yes	12 (22.64)	28 (22.4)	
No	41 (77.36)	97 (77.6)	
Alcohol drinking			.0057*
Yes	50 (92.59)	96 (75.0)	
No	4 (7.41)	32 (25.0)	
Smoking			.1349
Yes	43 (78.18)	86 (67.2)	
No	12 (21.82)	42 (32.8)	
History of Sex			.2830
Yes	26 (47.27)	50 (38.7)	
No	29 (52.73)	79 (61.3)	

*: p<.05, †: p<.001

Table 2. Comparison of addiction scales and attachment in depression group and non-depression group [N (%)]

Scale	Depression (N=54)	Non-depression (N=129)	p value
AUDIT-K			.0199*
Problem drinking	26 (53.06)	42 (33.87)	
Normal	23 (46.94)	82 (66.13)	
K-Scale			.6473
High risk, potential risk	8 (15.38)	16 (12.80)	
Non-addicted	44 (84.62)	109 (87.20)	
FTND			.8817
High, Intermediate	5 (15.63)	10 (14.49)	
Low	27 (84.38)	59 (85.51)	
IPA			
Trust	24.6±9.1	29.6±10.2	.0024*
Communication	20.8±7.7	24.4±8.0	.0057*
Alienation	18.8±6.0	16.4±6.1	.0172*
IPA total score (mean±SD)	64.2±12.1	70.4±14.3	.0064*

*: p<.05. AUDIT-K: Korean version of Alcohol Use Disorders Identification Test, FTND: Fagerström Test for Nicotine Dependence, IPA: Inventory of Parent Attachment, K-Scale: Korean Internet Addiction Self-Scale

Table 3. Correlation analysis of depression and addiction in participants with depression

	PHQ-9	IPA	K-Scale	AUDIT-K	FTND
PHQ-9		-.23*	.20*	.14	.03
IPA		1.00	.01	.06	.03
K-Scale			1.00	.15	.14
AUDIT-K				1.00	.23*
FTND					1.00

*: p<.05. AUDIT-K: Korean version of Alcohol Use Disorders Identification Test, FTND: Fagerström Test for Nicotine Dependence, IPA: Inventory of Parent Attachment, K-Scale: Korean Internet Addiction Self-Scale, PHQ-9: Patient Health Questionnaire-9

신과 전문의가 초기에 개입하는 것이 가출청소년의 정신건강 회복에 중요한 역할을 할 수 있을 것으로 생각된다.

가출청소년의 경우 문제성 음주 비율이 37.1%로 나타났다. 이는 일반 청소년 음주율 16.7%보다 두 배 이상 높은 결과이다.²⁾ 국내에서는 마약류가 제도적으로 금지되어 있어 마약류에 대한 위험성은 서구 여러 나라들에 비해서 적은 편이다. 하지만, 술에 대해서는 사회문화적으로 허용되는 분위기가 청소년의 음주 문제를 높이는 데 영향을 미치는 것으로 생각된다. 현재 시중에서 술, 담배를 구입할 때에도 연령 제한이 있긴 하나 그 규제 정도가 약하여 청소년들이 알코올, 니코틴에 중독될 위험성이 높을 것으로 생각된다. 인터넷의 경우 우리나라 2015년 기준 만 3세 이상 인구의 인터넷 이용률이 85.1%, 가구 인터넷 접속률 100%, 스마트폰 보급률 86.4%임을 볼 때,³³⁾ 인터넷 중독에 대한 위험성도 높을 것으로 예상되지만, 본 연구 결과에서는 인터넷 중독 고위험군의 비율이 13.1%로 일반 청소년의 12.5%²⁾에 비해 큰 차이가 없는 것으로 나타났다. 이것은 가출청소년에서 경제적인 이유 때문에 인터넷의

접근성이 더 좋아질 수 없어서일 것으로 생각된다. 대상자가 쉽게 이용 청소년이기 때문에 쉽게 내 생활 규칙 등의 제약도 영향을 미칠 것으로 생각된다.

가출청소년의 우울군에서 음주 경험 비율 및 문제성 음주의 비율이 유의미하게 높았다. 흡연의 경우에는 가출 청소년의 경우 니코틴 의존도가 55.2%로 일반 청소년의 최근 한 달 중 1일 이상 흡연한 청소년 흡연률 7.8%²⁾인 경우와 비교할 때 높은 수치로 나타났다. 흡연이라는 역기능적인 행동은 가족의 기능이 좋지 않고 친구와 관계가 밀접한 군에서 높다는 것을³⁴⁾ 살펴 보면, 가출청소년에서 흡연은 우울증과의 연관성보다는 또래관계에서 나타나는 또래 동조성이나 또래 압력의 일종으로 생각된다. 인터넷 중독인 경우 우울과의 양의 상관관계를 갖는 것으로 나타나 이는 인터넷 중독군의 정서특성으로 우울을 나타내고 있음을 알 수 있다.³⁵⁾

가출청소년에서 부모와 함께 거주한 경우는 18%에 불과하였다. 즉 18%를 제외한 82%의 가출청소년이 어떠한 이유에서건 가족의 형태가 온전하지 못하다는 것을 의미한다. 또한 우울군에서 애착척도의 총점 및 하위 척도 모두에서 유의미하게 낮았고, 우울척도와 애착척도 부적 상관관계를 나타냈다. Stein 등³⁶⁾은 아버지와의 애착이 안정적인지에 따라, 중독이나 범죄행위를 예측할 수 있고, 어머니와의 안정적인 애착은 정서적 불편감이 적고 성매매 행동이 적은 것을 예측할 수 있다고 하였다. 또한, 여자 가출청소년의 경우, 아버지와의 불안정애착일수록 가출기간이 길어지고, 중독과 범죄행위가 더 많아진다고 하였다.³⁴⁾ 본 연구에서 우울증과 애착과의 관련성을 어머니와의 애착이 정서적 측면에 영향을 미친다는 Stein 등³⁶⁾의 연구에서 보이는 결과와 부분적으로 관련이 있을 것

으로 생각된다. 이는 향후 성인애착면접(Adult Attachment Interview) 등의 도구를 이용하여 후속 연구가 필요한 부분이다.

연구의 제한점으로는 첫째, 연구 대상자가 수도권 일부 쉼터 가출청소년에 한정되어 있어 이 연구 결과는 다른 지역의 특성과 환경적인 차이를 고려하지 못했고, 쉼터 이용 청소년 대상으로 하여서 전체 가출청소년에게 일반화하기는 어려움이 있다. 둘째, 가출청소년 쉼터 이용 연령이 만 24세 이하로 본 연구에서 11-23세의 연령을 포함하고 있어 발달학적인 측면에서 청소년의 특성으로 한정하기 어려움이 있을 수 있다. 하지만 앞서 서론에서 밝힌 바와 같이 '청소년기본법'에 근거하여 쉼터가 운영되고 있다는 점에서 청소년의 범위를 만 9세에서 24세까지 확장이 가능할 것으로 생각된다. 셋째, 자기보고식 설문지로 응답의 신뢰도가 떨어질 가능성이 높고 대상군에 대한 직접 면담을 통한 임상적 평가를 수행하지 못하여, 다른 정신병리를 배제하지 못하였다는 점이다. 마지막으로 횡단면적인 연구로 가출과 우울, 중독의 인과관계를 밝히기 어려웠다는 점이다. 향후 전국의 쉼터들을 대상으로 보다 구조화되고 여러 한계점들을 보완한 가출청소년에 대한 연구가 필요하겠다.

여러 제한점에도 불구하고, 본 연구는 사회적으로 취약집단인 가출청소년을 대상으로 표준화된 도구를 이용하여 정신건강문제 중 대표적인 우울증과 중독문제를 파악하고, 가출청소년 보호시설의 정신건강 개입에 기초자료로 활용할 수 있는 결과를 제시하였다는 데 의의가 있다고 볼 수 있다.

결 론

본 연구는 가출청소년에서 우울증, 중독, 애착이 연관성이 있음을 확인하였다. 가출청소년은 일반 청소년보다 우울증의 비율이 높았다. 특히 우울증상이 있는 가출 청소년의 경우 알코올 문제, 애착문제가 두드러지는 것을 알 수 있었다. 따라서 가출청소년들이 이용하는 쉼터에서 정신건강을 선별 또는 치료적 개입을 위한 제도적 장치 마련 등 사회적인 노력이 필요할 것으로 생각된다.

중심 단어: 우울·가출·중독·부모애착.

Conflicts of Interest

The authors have no financial conflicts of interest.

References

- 1) Yoo SR. 2014 the Korean Comprehensive Youth Survey. Report No: 2014-53. Seoul: Ministry of Gender Equality and Family;2014.
- 2) Ministry of Education, Ministry of Health and Welfare, Korea Centers for Disease Control & Prevention. 11th Korea Youth Risk Behavior Web-based Survey. Report No: 11-1460736-000038-

- 10.2015. Cheongju: Korea Centers for Disease Control & Prevention;2015.
- 3) Keeshin BR, Campbell K. Screening homeless youth for histories of abuse: prevalence, enduring effects, and interest in treatment. *Child Abuse Negl* 2011;35:401-407.
- 4) Tyler KA, Hoyt DR, Whitbeck LB, Cauce AM. The effects of a high-risk environment on the sexual victimization of homeless and runaway youth. *Violence Vict* 2001;16:441-455.
- 5) Kidd SA. Factors precipitating suicidality among homeless youth: a quantitative follow-up. *Youth Soc* 2006;37:393-422.
- 6) Kim HS, Kim SY, Cho SM, Chung YK, Yang JJ, Shin YM. Mental health status and familial factors of runaway adolescents in shelter. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2005;44:597-603.
- 7) Hodgson KJ, Shelton KH, van den Bree MB, Los FJ. Psychopathology in young people experiencing homelessness: a systematic review. *Am J Public Health* 2013;103:e24-e37.
- 8) Khurana S, Sharma N, Jena S, Saha R, Ingle GK. Mental health status of runaway adolescents. *Indian J Pediatr* 2004;71:405-409.
- 9) Votta E, Manion IG. Factors in the psychological adjustment of homeless adolescent males: the role of coping style. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2003;42:778-785.
- 10) Sin MS, Park KB, Oh KJ. The effect of depression and impulsivity on adolescent suicidal behavior. *Korean J Clin Psychol* 1991;10:286-297.
- 11) Whitbeck LB, Johnson KD, Hoyt DR, Cauce AM. Mental disorder and comorbidity among runaway and homeless adolescents. *J Adolesc Health* 2004;35:132-140.
- 12) Kwack YS, Lee HS. Relation between abuse history and psychopathology in runaway sheltered adolescents. *J Korean Acad Child Adolesc Psychiatry* 2006;17:149-162.
- 13) Korea Youth Shelter Association. Status of Korea youth shelter [cited 2015 Oct 20]. Available from: http://www.jikimi.or.kr/guide/country_kysa.php.
- 14) Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med* 2001;16:606-613.
- 15) Choi HS, Choi JH, Park KH, Joo KJ, Ga H, Ko HJ, et al. Standardization of the Korean version of Patient Health Questionnaire-9 as a screening instrument for major depressive disorder. *J Korean Acad Fam Med* 2007;28:114-119.
- 16) Armsden GC, Greenberg MT. The inventory of parent and peer attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *J Youth Adolesc* 1987;16:427-454.
- 17) Yoo SK, Park SL, Hwang MH. Validation of Korea inventory of parent and peer attachment. *Korean J Elem Couns* 2010;9:21-39.
- 18) Ko YN. The effects of perceived parent attachment and social support on the subjective well-being of middle school students. *J Res Educ* 2014;53:27-52.
- 19) Kim KH, Choi HS, Ryong JS, Kwon SJ. Development and validation of the Korean game addiction scale for children and adolescents. *Korean J Health Psychol* 2009;14:511-529.
- 20) Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, de la Fuente JR, Grant M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption--II. *Addiction* 1993;88:791-804.
- 21) Lee BO, Lee CH, Lee PG, Choi MJ, Namkoong K. Development of Korean version of Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT-K): its reliability and validity. *J Korean Acad Addict Psychiatry* 2000;4:83-92.
- 22) Fagerström KO. Measuring degree of physical dependence to tobacco smoking with reference to individualization of treatment. *Addict Behav* 1978;3:235-241.
- 23) Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerström KO. The Fagerström Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fager-

- ström Tolerance Questionnaire. *Br J Addict* 1991;86:1119-1127.
- 24) **Lee SK, Kweon HJ, Lim DJ, Kim KR, Mo HH, Do HJ, et al.** The usefulness of heavy smoking index as a test for nicotine dependence. *J Korean Acad Fam Med* 2008;29:405-411.
 - 25) **Kang HC.** A study on the relationship with nicotine dependence and mental health -focusing on SCL-90-R (Symptom Checklist-90-Revision)-. *J Orient Neuropsychiatry* 2014;25:55-62.
 - 26) **American Psychiatric Association.** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5. Washington, DC: American Psychiatric Association;2013.
 - 27) **Whitbeck LB, Simons RL.** A comparison of adaptive strategies and patterns of victimization among homeless adolescents and adults. *Violence Vict* 1993;8:135-152.
 - 28) **Whitbeck LB, Hoyt DR, Bao WN.** Depressive symptoms and co-occurring depressive symptoms, substance abuse, and conduct problems among runaway and homeless adolescents. *Child Dev* 2000;71:721-732.
 - 29) **Kessler RC, Nelson CB, McGonagle KA, Edlund MJ, Frank RG, Leaf PJ.** The epidemiology of co-occurring addictive and mental disorders: implications for prevention and service utilization. *Am J Orthopsychiatry* 1996;66:17-31.
 - 30) **Kwack YS, Lee YW.** A psychiatric study on hospitalized children and adolescents with conduct disorder. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 1988;27:464-475.
 - 31) **Bearsley-Smith CA, Bond LM, Littlefield L, Thomas LR.** The psychosocial profile of adolescent risk of homelessness. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2008;17:226-234.
 - 32) **Martijn C, Sharpe L.** Pathways to youth homelessness. *Soc Sci Med* 2006;62:1-12.
 - 33) **Ministry of Science, ICT and Future Planning.** 2015 Internet Use Survey [cited 2016 May 20]. Available from: <http://www.msip.go.kr/web/msipContents/contentsView.do?cateId=mssw311&artId=1289520>.
 - 34) **Gajewski J, Małkowska-Szkućnik A.** [Family and peer factors related to alcohol abuse and smoking by 15-year-old youth]. *Med Wieku Rozwoj* 2012;16:322-328.
 - 35) **Kim SY, Yoo HJ, Cho IH, Yune SK, Lyoo IK, Ha JH.** Temperament and character profiles of internet addiction in children. *Korean J Psychopathol* 2003;12:95-104.
 - 36) **Stein JA, Milburn NG, Zane JI, Rotheram-Borus MJ.** Paternal and maternal influences on problem behaviors among homeless and runaway youth. *Am J Orthopsychiatry* 2009;79:39-50.